儿童青少年家庭功能障碍与心理健康关系的三水平元分析*

文思雁[1,2,3] 于旭晨[1,2,3] 金磊[1,2,3] 宫俊如[1,2,3] 张晓函[1,2,3] 孙敬林[1,2,3] 张杉[1,2,3] 吕厚超[1,2,3]

([1] 西南大学心理学部, 中国社区心理学服务与研究中心, 重庆 400715)

([2] 心理学与社会发展研究中心, 重庆 400715)

([3] 西南大学, 时间心理学研究中心, 重庆 400715)

摘　要 当家庭无法完成相应任务或家庭不具备良好的特征时，即为家庭功能障碍。家庭功能障碍是影响儿童青少年心理健康的重要因素，但两者关系存在争议。为了较为全面地理解家庭功能障碍(主观与客观)与儿童青少年心理健康(积极与消极)的关系，基于家庭系统理论和心理健康双因素模型，采用三水平元分析对两者关系进行探讨。检索和筛选 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献，最终纳入 97 项研究，包括 173 个效应量和 130227 名被试。主效应检验发现，单亲通过损害积极心理健康状态、加剧消极心理健康状态影响儿童青少年，父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康状态影响儿童青少年。调节效应检验发现，单亲对男生心理健康的消极影响更大；集体主义背景下，父母服刑对儿童青少年心理健康的消极影响更大。研究结果不仅支持家庭系统理论，还提示需要给予家庭功能障碍儿童青少年的积极心理健康状态更多关注，并在关注文化背景的同时，根据性别差异进行精准干预。

关键词 儿童青少年，家庭功能障碍，心理健康，三水平元分析

1　引言

儿童青少年的心理健康(Mental Health)一直是全球关注的重点问题。2020 年，世界卫生组织发布的《青少年心理健康促进和预防干预指南》指出，心理健康问题在青春期疾病中占比相当大，超过一半的心理健康问题出现在 14 岁之前。家庭作为最直接、最重要的微系统，对儿童青少年的身心发展具有重要影响(Bronfenbrenner, 1979)。家庭功能障碍(Family Dysfunction)即家庭功能发挥不良或家庭功能不全，是影响青少年心理健康的重要因素(Phillips et al., 2000; Vaughn-Coaxum & Weisz, 2021)。研究发现，儿童期(累积)逆境(包含家庭功能障碍经历)对青少年的心理发展具有负面影响(Woods-Jaeger et al., 2021)。例如，儿童期逆境会提高抑郁发生的可能性(姜申 等, 2022)，影响青少年的情绪发展，导致其应对能力低下(毛平 等, 2021)。然而，也有研究认为家庭功能障碍与儿童

收稿日期：2023-05-18

*国家社科基金重大项目(22&ZD184)资助, 重庆市社会科学规划重点项目(2021NDZD09)资助, 重庆市教育科学“十四五”规划课题重点项目(2021-GX-003)资助。

通信作者：吕厚超，Email: houchao928@163.com

青少年的心理健康无显著联系(Hindt et. al., 2020; Martinez et. al., 2021)。可见，以往研究虽然考察了家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系，但结论并不一致。

目前，家庭功能障碍存在两种主要的划定标准。一方面，研究者采用研究工具(例如，Epstein 等(1983)开发的 McMaster 家庭评估工具)进行测量，并根据被试的主观报告结果来判断家庭功能障碍的程度。另一方面，世界卫生组织将父母离异等客观家庭状况直接归类为家庭功能障碍(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。以上两种划定标准分别体现了家庭功能障碍的不同方面。主观报告结果体现着个体对于家庭环境(例如，家庭氛围、家庭关系)的主观感受，而客观家庭状况反映了个体所处的客观家庭环境。据此，本研究将家庭功能障碍划分为主观家庭功能障碍与客观家庭功能障碍。研究发现，与家庭结构不完整的青少年类似，家庭结构完整的青少年也可能经历相似程度的主观家庭功能障碍(Domzalska et al., 2022)。因此，仅依据客观家庭状况来判断家庭功能障碍，可能忽视青少年对家庭功能障碍的主观感受，而仅依据主观报告结果来判断家庭功能障碍，也可能忽视青少年的客观家庭功能障碍经历。

同时，心理健康双因素模型(The Dual-Factor Model of Mental Health, DFM)指出，心理健康既包含提升积极心理健康状态，也包含消除消极心理健康状态，是两方面结合的完整状态(韩毅初 等, 2020; Keyes & Lopez, 2002)。因此，要全面探讨儿童青少年的心理健康问题，就需要考虑积极状态和消极状态两个方面。然而，以往研究(Casey et al., 2015; 旦增顿珠 等, 2015; Davis et al., 2012; Hindt et. al., 2020; Martyn & Byrne , 2014)大多仅根据主观或者客观的单一衡量标准，考察家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态的关系，研究结果既存在矛盾(Lee et al., 2021; Van Loon et al., 2014; Wansink et al., 2015; 魏秀蓉, 2019)，也无法完整描述家庭功能障碍的全貌，还忽略了积极的心理健康指标。综上，本研究拟将家庭功能障碍划分为主观家庭功能障碍和客观家庭功能障碍，考虑心理健康的积极与消极两方面，采用三水平元分析对两者关系进行量化，并通过调节效应分析探讨影响两者关系的因素。

1.1 家庭功能障碍与心理健康的内涵

家庭功能不仅体现在家庭完成的任务上，例如，为家庭成员的成长提供物质和精神条件(方晓义 等, 2004; Miller et al., 2000)；还体现在家庭的具体特征上，例如，家庭的关系结构(方晓义 等, 2004; Olson et al., 2000)。因此，当家庭无法完成相应任务或者家庭不具备良好的特征时，即可认为存在家庭功能障碍。

依据不同的衡量标准，家庭功能障碍可分为主观和客观家庭功能障碍。主观家庭功能障碍主要体现个体对于家庭关系、家庭氛围等家庭环境特征的主观评估，一般采用研究工具测量。目前，具有代表性、应用较广泛的工具如下：(1)McMaster 家庭评估工具(McMaster Family Assessment Device, FAD)(Epstein et al., 1983)，用于测查家庭总体功能、问题解决与情感反应等方面的表现，得分越高代表主观家庭功能障碍程度越高。(2)亲密度与适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, FACES)(Olson et al., 1982)，用于测查家庭内部的亲密度和适应性程度，得分越低代表主观家庭功能障碍水平越高。(3)家庭关怀度量表(APGAR) (Smilkstein, 1978)，将家庭看作由患者以及一名或多名成员共同组成的群体，且家庭成员之间承诺互相照顾，得分越低表明主观家庭功能障碍程度越高。对于客观家庭功能障碍，一般采用客观指标作为判断标准。在童年期不良经历(Adverse Childhood

Experiences, ACEs)中，单亲、父母离异或离世、家庭成员物质滥用、家庭成员患精神疾病、家庭成员服刑等被归类为家庭功能障碍(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)，由于以上经历均反映客观状况，因此统称为客观家庭功能障碍。

关于心理健康的内涵，目前存在完全取向、病理学取向和积极取向三种不同观点(张亚利 等, 2022)。由于心理健康指的是一种持续的心理状态，在这种状态下，个体不具有心理疾病，并且人格相对完善、能良好地适应社会环境且心理潜能可以得到发挥(刘华山, 2001)，因此，本研究关注心理健康的完整状态，即完全取向。心理健康双因素模型是完全取向的重要体现，强调心理健康是提升积极心理健康状态和消除消极心理健康状态的完整状态(韩毅初 等, 2020; Keyes & Lopez, 2002)，对于心理健康问题，需要从这两个层面进行较为全面的考虑。根据韩毅初等(2020)的标准，对于积极心理健康状态，可用幸福感、生活满意度、自尊等积极指标衡量；对于消极心理健康状态，可用孤独感、行为问题、抑郁等消极指标评估。

1.2 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

当研究聚焦于个体的主观家庭功能障碍时，即依据主观报告结果来判断家庭功能障碍时，其结果往往与抑郁等消极心理健康状态存在正相关(Davis et al., 2012)，也与自尊等积极心理健康状态存在负相关(魏秀蓉, 2019)。然而，根据 Cohen(1988)关于相关系数大小的参照解释标准，主观家庭功能障碍与积极心理健康状态、消极心理健康状态的相关程度均存在差异。例如，在抑郁的有关研究中，Davis 等(2012)的结果表明，主观家庭功能障碍与抑郁呈中等程度的正相关(r = 0.38)，而 Martyn 和 Byrne (2014)的研究结果却显示，两者之间呈显著强正相关(r = 0.57)，旦增顿珠等(2015)的研究则发现，主观家庭功能障碍与抑郁仅存在较弱的关联。此外，在自尊的有关研究中，魏秀蓉(2019)的结果表明，主观家庭功能障碍与自尊呈中等程度的负相关(r = -0.42)，而 Lee 等(2021)则发现两者之间仅呈现较弱的负相关(r = -0.27)。

当研究聚焦于个体的客观家庭功能障碍时，即采用客观家庭状况来判断家庭功能障碍时，其结果存在与积极、消极心理健康状态相关和无相关的矛盾结果。由于父母是儿童青少年在家庭中最直接的重要他人，相关研究主要探讨单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病五种指标的影响(Felitti et al., 1998; Ho et al., 2019)。然而，以单一客观指标作为家庭功能障碍的诊断标准时，研究结果存在矛盾。林平(2016)发现，单亲家庭儿童青少年的主观幸福感水平显著低于完整家庭儿童青少年，而易嫦娥(2011)未发现两者之间的显著联系。王瑛(1990)发现，离异家庭的儿童青少年可能表现出更多的问题行为，而 Martinez 等(2021)的研究表明，父母离异与儿童青少年的问题行为无关。Casey 等(2015)发现，父母服刑可能导致儿童青少年出现更多的内化问题，而 Hindt 等(2020)未发现两者之间的显著联系。Uusitalo-Malmivaara 和 Lehto(2013)发现，父母物质滥用的儿童青少年更可能感到抑郁，而 Best(2008)发现父母物质滥用与抑郁无关。Van Loon 等(2014)发现，父母患精神疾病的儿童青少年也可能存在更多内化和外化问题，而 Wansink 等(2015)未发现两者之间的显著联系。

然而，家庭系统理论(Family Systems Theory; Cox & Paley, 2003)指出，家庭对儿童青少年的心理发展具有重要影响。家庭内部有多个子系统，例如，婚姻关系、亲子关系等，子系统之间存在动态交互作用。同时，家庭系统是一种自适应组织，当家庭面对规范性过渡(Normative Transitions)(例如，孩子出生)和非规范性过渡

(Nonnormative Transitions) (例如，父母离异)时，所有子系统的现有互动模式会随之变化，从而应对危机与挑战。但是，新系统不一定比原系统稳定，可能存在新的缺陷(Cox & Paley, 2003)。当儿童青少年面对家庭功能障碍时，心理健康既受到子系统动态交互作用的影响，又受到不稳定且有缺陷的新系统的影响(Chiang & Bai, 2022; 胡义秋 等, 2023)。因此，家庭功能障碍是儿童青少年心理健康的重要预测因素。故本研究提出假设 1：主观家庭功能障碍与积极心理健康状态呈中高程度负相关，与消极心理健康状态呈中高程度正相关；客观家庭功能障碍与积极心理健康状态存在负关联，与消极心理健康状态存在正关联。

由于本研究需要考虑多个心理健康指标，同一项研究可能报告多个符合纳入标准的效应量，同时，考虑到传统元分析各效应量之间相互独立的假设，以及效应量之间的相关对合并效应量的影响，本研究拟舍弃传统元分析，采用三水平元分析分组整合家庭功能障碍和儿童青少年心理健康的关系(Assink & Wibbelink, 2016; 陈静 等, 2022)。三水平是指模型中的方差来源有三种水平，分别是抽样方差(水平 1)、研究内方差(水平 2)和研究间方差(水平 3) (Cheung, 2014)。通过考虑以上三种方差成分，三水平元分析不仅可以从同一研究中提取满足条件的所有效应量，减少信息丢失造成统计效力降低的问题，而且可以避免效应量之间的相关对元分析结果造成夸大的现象(Assink & Wibbelink, 2016)。

1.3 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的调节变量

性别。研究发现，离异家庭的男生比女生有更高的抑郁水平(Storksen et al., 2005)、更多的情绪问题和行为问题(昌兵, 1997)。同时，相较于女生，家庭关系与抑郁、行为问题之间的联系在男生中更强，表现为家庭关系越糟糕，男生更可能感到抑郁，并且其行为问题更严重(Marty & Byrne, 2014)。社会角色理论(Eagly et al., 2000)认为，由于性别角色的不同，在面对家庭问题时，相较于女性，男性更可能不寻求社会支持(Geckova et al., 2003; Kneavel, 2021)，而且容易采取不恰当的情绪调节策略(姜媛 等, 2008; Mink et al., 2023)，从而导致心理问题加剧。然而，也有研究指出，离异家庭的女生比男生更容易感到抑郁和自卑(陈建华 等, 1991)，可能存在更多心理问题(孙丹 等, 2008)。此外，Jenkins 等(2002)发现，相较于男生，亲子冲突与抑郁之间的联结在女生中体现得更明显，表现为亲子关系越糟糕，女生更可能有较高的抑郁水平。这可能是因为，男性的心理韧性水平更高(Singh et al., 2019)，在面对家庭问题时，更能控制自己的情绪(吉彬彬 等, 2020)。因此，性别对儿童青少年家庭功能障碍和心理健康关系的影响并未得到一致结论，应该将性别作为调节变量进行探讨。综上，本研究提出假设 2：性别在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

学龄段。Martyn 和 Byrne (2014)发现，在小学生群体中，主观家庭功能障碍与抑郁之间有很强的相关关系，而旦增顿珠等(2015)的研究表明，在初中生群体中，两者之间的关联很弱。也有研究发现，在父母服刑的儿童青少年中，与年龄较大的孩子相比(Hindt et al., 2020)，年龄较小的孩子存在显著的内化与外化问题(Haskins, 2015)。从毕生心理发展的角度来看，随着年龄增长，儿童青少年的心理发展越来越成熟(张亚利 等, 2020)，应对负性经历的方式更积极。例如，面对负性事件时，相较于低年级，高年级更可能采取乐观的态度(姜媛 等, 2008; 李红娟 等, 2019)。因此，家庭功能障碍对不同学龄段儿童青少年的心理健康可能产生不同影响，应该考虑学龄段是否调节两者关系。综上，本研究提出假设 3：学龄段在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

自变量研究工具。采用 FAD-GF(FAD 分量表之一，用于测量总体家庭功能障碍)进行的研究表明，主观家庭功能障碍与儿童青少年抑郁之间呈中等程度正相关(Carless et al., 2015; Davis et al., 2012)，或强正相关(Martyn et al., 2014)。但采用 APGAR 进行的研究表明，两者之间的关联很弱(旦增顿珠 等, 2015)。而 Domzalska 等(2022)采用自编的研究工具发现，两者呈中等程度正相关。这可能是由于效度、测量内容、适用群体等方面存在差异，导致不同研究工具测得的结果不同。FAD 不仅在国外广泛使用，经过我国学者修订或改编，在国内也得到广泛应用，例如，家庭功能量表(董奇, 林崇德, 2011)，而 APGAR 在国内外较多应用于医学领域。因此，不同研究工具测得的主观家庭功能障碍和儿童青少年心理健康之间的关系不一致，需要将自变量研究工具作为调节变量进行分析。综上，本研究提出假设 4：自变量研究工具在主观家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

以往的元分析研究表明(Robson et al., 2020; 施国春 等, 2017; 叶静, 张戌凡, 2021)，文化背景、发表年份、发表类型、文献质量等发表特征也可能是潜在的调节变量。首先，文化背景可能调节家庭功能障碍与心理健康的关系。根据自我建构理论(Markus & Kitayama, 1991)，集体主义背景下的个体认为自我与社会环境相互依存。因此，相较于认为自我独立于环境的个人主义，在集体主义中，个体的心理健康受家庭的影响更大。例如，研究发现，相较于英国青少年，父母积极教养与中国青少年抑郁之间的负关联更强(Zhao et al., 2023)。其次，由于文献发表的年份和类型不同，研究方法、研究质量可能存在差异，这些因素可能对变量之间的关系产生影响。综上，将它们与性别、学龄段、研究工具均作为调节变量，考虑其对儿童青少年家庭功能障碍和心理健康关系的影响。故本研究提出假设 5：文化背景、发表年份、发表类型、文献质量在家庭功能障碍与心理健康之间的关系起调节作用。

2 研究方法

2.1 文献检索与筛选

2.1.1 文献检索

中文文献在中国知网、万方、维普 3 个数据库进行全库检索，检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献。家庭功能障碍的检索关键词为"童年期或儿童期不良经历" "家庭功能不全" "家庭功能障碍" "功能不全家庭" "父母物质滥用" "父亲物质滥用" "母亲物质滥用" "父母吸毒" "父亲吸毒" "母亲吸毒" "父母酗酒" "父亲酗酒" "母亲酗酒" "物质滥用人员" "吸毒人员" "酗酒人员" "服刑家庭" "服刑人员" "离异" "单亲" "精神病患者"；被试群体的检索关键词为"儿童" "青少年" "未成年人"；心理健康的检索关键词为"幸福感" "生活满意度" "自尊" "孤独感" "行为问题" "抑郁" "心理健康"(韩毅初 等, 2020)，将三类关键词分别根据"家庭功能障碍 AND 被试群体 AND 心理健康"的格式进行匹配检索。

英文文献在 Web of Science 核心合集、MEDLINE、ScienceDirect、PsycInfo、PQDT 全球博硕士论文全文 5 个数据库进行全库检索，检索各数据库 2022 年 3 月 1 日以前发表的文献。家庭功能障碍的检索关键词为"adverse childhood experience(s)" "family dysfunction(s)" "household dysfunction(s)" "parental substance abuse" "parental incarceration" "incarcerated parent(s)" "criminal family" "parental divorce" "divorced family" "separation family"

“remarried family” “single parent family(families)” “parental mental illness”，被试群体的检索关键词为“children” “adolescent” “teenager”，心理健康的检索关键词为“mental health” (韩毅初 等, 2020)，将三类关键词分别根据“家庭功能障碍 AND 被试群体 AND 心理健康”的格式进行匹配检索。

2.1.2　文献筛选

使用 Endnote X9 将文献导出、去重并进行筛选。文献纳入的标准：(1)必须是正确报告家庭功能障碍与心理健康相关数据的实证研究；(2)研究对象的主要年龄范围为 5~18 岁(林崇德, 2018)，无生理或精神疾病；(3)数据重复发表的，优先选取发表在学术期刊上的研究；(4)通过现有渠道可以获取全文的研究。文献筛选由 5 位心理学硕士研究生分成两组背对背进行，文献筛选流程图见图 1。将文献分为以下六大类：单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观家庭功能障碍，初步纳入文献中，有 5 篇报告了其中两类或两类以上家庭功能障碍。

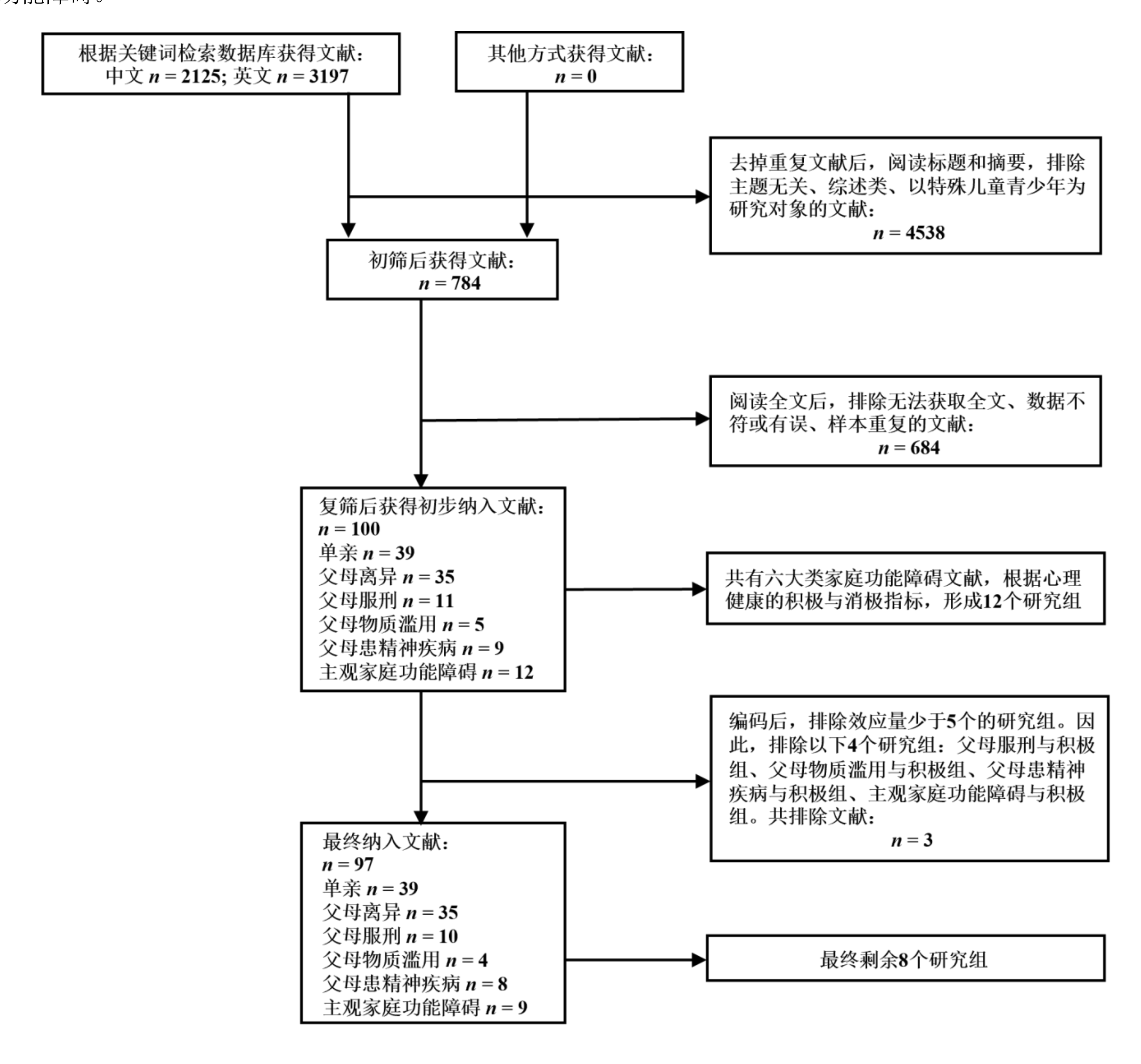


图 1　文献筛选流程图

2.2　文献编码与质量评价

2.2.1　文献特征编码

对已纳入文献按照以下特征进行编码：(1)文献信息：第一作者和发表年份；(2)样本量；(3)效应量：由于自变量类型不同，主观家庭功能障碍与心理健康的最终效应量采用相关系数 r，客观家庭功能障碍与心理健康的最终效应量采用优势比 *OR*；(4)家庭功能障碍变量：主观家庭功能障碍、单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病；(5)主观家庭功能障碍研究工具；(6)心理健康变量及指标效价：积极、消极；(7)学龄段：小学、初中、高中、小学初中、初中高中、小学初高中，以 12 岁和 15 岁为界限进行划分(林崇德, 2018)；(8)性别群体：男、女、男女都有；(9)男性比(男性数量与样本总数的比值)；(10)文化背景：被试群体所在国家或地区的个人主义指数(Hofstede, 2005; 官网查询链接: https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool)；(11)发表类型：期刊、学位论文；(12)文献质量。为避免无法探测出真实的调节效应，当前研究采用性别的两种编码方式：性别群体与男性比，性别群体将性别作为分类变量进行探讨，男性比将性别作为连续变量进行分析。

采用张亚利等(2021)的编码原则：(1)效应值提取以独立样本为单位，每个独立样本编码一次，若同一研究存在多个独立样本，则分别编码；(2)若文献按被试特征分别报告了效应值(男、女、男女都有)，则分别编码；(3)若是纵向研究，则按首次测量结果编码；(4)若同一研究同时测量了多个变量指标，则分别编码。根据心理健康的积极与消极指标，将六大类家庭功能障碍文献进行再次分类，共形成 12 个研究组(见图 1)。

2.2.2　文献质量评价

参考张亚利等(2019)编制的相关类元分析文献质量评价表进行评价，计算每个效应量的质量总分，主观家庭功能障碍类文献总分介于 0~10 分之间，由于客观家庭功能障碍没有测量工具，所以此类文献总分介于 0~8 分之间，最终得分越高文献质量越好。文献编码和文献质量评价由两组研究者背对背同时进行，最后进行交叉核查。评价一致性检验结果表明，交叉核查前后的编码 Kappa 值为 0.840，说明在本研究中，两组研究者的编码一致性水平非常高(Orwin, 1994)。如果出现编码不一致的情况，经过查看原始文献讨论后更正为一致。

2.3　元分析过程

2.3.1　效应量计算

在元分析中，不同效应量之间可以进行转换(Borenstein et. al., 2009)。有些文献仅报告了 F 值、t 值或 χ^2 值，先采用公式转化为 r 值，即 $r=\sqrt{\frac{t^2}{t^2+df}}=\sqrt{\frac{F}{F+df}}=\sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2+N}}$，再采用 CMA V3 将相关系数 r 转换为呈正态分布的 Fisher's Z 分数，最后将 Fisher's Z 分数转换回相关系数 r，这样得出的结果更可靠(Card, 2012; Mullen, 1989)。需要转化成 *OR* 值的效应量，先采用公式转化为 *logOR*，即 $d=\frac{2r}{\sqrt{1-r^2}}$，$logOR=\frac{\pi d}{\sqrt{3}}$，再采用 CMA V3 转换成 *OR*。

2.3.2　模型选择

在元分析中，固定效应模型假设所有研究只存在一个真实的效应量，效应量之间的差异完全是由抽样误差引起的。而随机效应模型估计的是所有研究的效应量平均值，并假设效应量之间的差异不只是来源于抽样误差，还

可能来源于研究群体、研究工具等研究特征(Borenstein et. al., 2009)。根据 Hunter 和 Schmidt (2000)及 Schmidt 等(2009)的建议，异质性检验的结果不足以作为模型选择的标准，需要根据研究回顾与实际情况进行选择。首先，通过文献回顾已经发现，家庭功能障碍与儿童青少年心理健康之间的关系存在可能由研究特征导致的差异，满足随机效应模型的假设。然后，相较于随机效应模型，固定效应模型通常表现出 I 型错误，且估计的效应值置信区间通常小于实际宽度，容易夸大元分析结果的精确度，故最终选用随机效应模型。随机效应模型要求元分析至少纳入 5 篇文献(Tufanaru et al., 2015)，文献编码完成后，主观家庭功能障碍与积极组等 4 个研究组的效应量少于 5 个，因此，这 4 个研究组不予合并，最终保留 8 个研究组，共纳入文献 97 篇，有 5 篇报告了其中两类或两类以上家庭功能障碍(见图 1)。

2.3.3 发表偏倚检验

发表偏倚(Publication bias)是指，由于有显著结果的研究更容易被发表，导致已经发表的研究不能代表该领域的偏倚现象(Rothstein et. al., 2005)。常用的发表偏倚检验方法有漏斗图(Funnel plot)和 Egger's 回归法。当目测各个研究形成的漏斗图大致对称时，表明不存在显著的发表偏倚。Egger's 回归法是根据回归方程中截距的 95%置信区间及 p 值进行判断，当 95%置信区间包含零且 p 值大于 0.05 时, 表明不存在显著的发表偏倚。在元分析中，应该根据研究数量和数据类型，选择最恰当的检验方法。漏斗图以视觉判断为主，不仅不够严谨，而且在研究数量较少(少于 10 项)时并不适用(Sterne et. al., 2011)。因此，本研究选择使用 Egger's 回归法。只有不存在明显的发表偏倚时，元分析结果才可靠。

2.3.4 数据处理与分析

当前研究采用三水平元分析，当抽样方差(水平 1)占比小于 75%时，则认为存在异质性(Hunter & Schmidt, 1990)，表明可以继续进行调节效应分析。按照 Assink 和 Wibbelink (2016)的教程编写 R 语句，在 R x64 4.2.1-win 版本中使用 metafor 包进行三水平元分析。

3 研究结果

3.1 研究特征

最终纳入研究 97 篇，发表年份范围为 1990~2022，中文 68 篇，英文 29 篇；期刊 64 篇，学位论文 33 篇；包含 173 个效应量，130227 名被试(见图 1)。其中，单亲 39 篇，55 个效应量(积极=19，质量均分为 5.21；消极=36，质量均分为 4.50)，57359 名被试；父母离异 35 篇，61 个效应量(积极=19，质量均分为 5.37；消极=42，质量均分为 4.45)，34122 名被试；父母服刑 10 篇，20 个效应量，质量均分为 6.10，33723 名被试；父母物质滥用 4 篇，5 个效应量，质量均分为 6.40，2939 名被试；父母患精神疾病 8 篇，11 个效应量，质量均分为 5.27，4334 名被试；主观家庭功能障碍 9 篇，21 个效应量，质量均分为 7.50，4244 名被试。综上，8 组研究纳入文献的质量均分均大于理论均分(主观家庭功能障碍类理论均分为 5 分，客观家庭功能障碍类理论均分为 4 分)，整体质量较好。元分析纳入文献的特征详见表 1。

表 1 元分析纳入文献特征

家庭功能障碍变量	效应量	心理健康指标效价	样本量	发表年份	学龄段	性别群体	男性比	文化背景	发表类型	文献质量
单亲	*OR*	积极=19	17605	2001~2021	初中=8；高中=4；小学初中=1；初高中=5；小学初高中=1	男女都有=19	0.34~0.57	43~87	期刊=10；学位论文=9	0~7
		消极=36	41752	1999~2020	小学=6；初中=13；高中=5；小学初中=7；初高中=3；小学初高中=2	男=4；女=3；男女都有=29	0.00~1.00	43~67	期刊=19；学位论文=17	1~7
父母离异	*OR*	积极=19	9041	2005~2021	小学=2；初中=4；高中=4；小学初中=2；初高中=7	男=2；女=2；男女都有=15	0.00~1.00	43~81	期刊=11；学位论文=8	3~7
		消极=42	300369	1990~2021	小学=13；初中=4；高中=6；小学初中=4；初高中=10；小学初高中=5	男=6；女=7；男女都有=29	0.00~1.00	27~81	期刊=31；学位论文=11	0~7
父母服刑	*OR*	消极=20	33723	2008~2022	小学=5；小学初中=5；初高中=4；小学初高中=6	男=2；女=3；男女都有=15	0.00~1.00	43~60	期刊=17；学位论文=3	4~8
父母物质滥用	*OR*	消极=5	2939	2008~2013	小学=3；初高中=1；小学初高中=1	男=1；女=2；男女都有=2	0.00~1.00	43~81	期刊=4；学位论文=1	3~8
父母患精神疾病	*OR*	消极=11	4334	2008~2022	小学=3；初高中=1；小学初高中=7	女=1；男女都有=10	0.00~0.66	43~100	期刊=8；学位论文=3	3~7
主观家庭功能障碍	*r*	消极=21	4062	2008~2022	小学=6；初中=3；小学初高中=12	男=4；女=4；男女都有=13	0.00~1.00	43~87	期刊=20；学位论文=1	6~10

注：“=”右边为效应量个数；“~”左边为最小值，右边为最大值。主观家庭功能障碍研究工具：FAD-GF = 13；FS (Family Sheets) = 1；APGAR = 2；自编问卷 = 5。

3.2 发表偏倚

Egger’s 回归法检验表明，在 8 个研究组的回归方程中，截距的 95%置信区间均包含零且 p 值均大于 0.05，说明 8 组研究均不存在显著的发表偏倚，可以继续进行元分析。

3.3 敏感性分析

主观家庭功能障碍类文献质量得分均大于理论均分 5 分，在客观家庭功能障碍类文献中，有 6 个研究组，共 19 个质量得分小于理论均分 4 分的效应量，因此采用敏感性分析检验低质量效应量对元分析结果稳健性的影响(刘豆豆 等, 2021)。其中，单亲与积极组 1 个，单亲与消极组 6 个，父母离异与积极组 3 个，父母离异与消极组 7 个，父母患精神疾病与消极组 1 个，父母物质滥用与消极组 1 个。结果发现，排除任意一个低质量效应量后，6 个研究组的合并效应值仍然显著，且以原始合并效应值为基线，剔除后的合并效应值与原始合并效应值之间的最大绝对差值(Baseline Range Estimate, BRE)，以及在剔除后的合并效应值与原始合并效应值中，最大值与最小值之间的绝对差值(Maximum Range Estimate, MRE)，两种绝对差值的变化均小于 20%(Field et al., 2021)，说明在本研究中，元分析结果具有较高稳定性，仍然保留这些效应量。

3.4 主效应检验

采用随机效应模型进行主效应检验，结果如表 2 所示。

单亲与儿童青少年心理健康。(1)①单亲与积极心理健康状态之间存在负关联。单亲家庭儿童青少年具有积极心理健康状态的可能性是非单亲家庭的 0.66 倍(95%CI [0.01, 1.31])。②单亲与消极心理健康状态之间存在正关联。单亲导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性(OR = 3.06, 95%CI [1.51, 4.60])较非单亲增加了 2.06 倍。因此，单亲、通过损害积极心理健康状态、加剧消极心理健康状态对儿童青少年产生影响。

父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态。(1)父母离异与消极心理健康状态之间存在正关联。离异导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性(OR = 2.32, 95%CI [1.32, 3.32])较非离异增加了 1.32 倍。(2)父母服刑与消极心理健康状态之间存在正关联。相较于父母未服刑，父母服刑导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性(OR = 2.94, 95%CI [1.15, 4.73])增加了 1.94 倍。(3)父母物质滥用与消极心理健康状态之间存在正关联。相较于父母未物质滥用，父母物质滥用导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性(OR = 2.05, 95%CI [1.65, 2.45])增加了 1.05 倍。(4)父母患精神疾病与消极心理健康状态之间存在正关联。相较于父母未患精神疾病，父母患精神疾病导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性(OR = 1.98, 95%CI [1.25, 2.70])增加了 0.98 倍。(5)主观家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态之间存在中等程度正相关(r = 0.36, 95% CI [0.27, 0.45])。因此，父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病、主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康状态对儿童青少年产生影响。

表 2　儿童青少年家庭功能障碍和心理健康关系的主效应检验

家庭功能障碍变量	心理健康指标效价	*k*	效应值及95%置信区间			*t*	*p*	抽样误差(%)	研究内方差(%)	研究间方差(%)
			点估计	下限	上限					
单亲	积极	19	*OR* = 0.66	0.01	1.31	2.12	0.048			
	消极	36	*OR* = 3.06	1.51	4.60	4.60	<0.001	0.78	10.41	88.81
父母离异	积极	19	*OR* = 0.61	-0.06	1.28	1.92	1.000			
	消极	42	*OR* = 2.32	1.32	3.32	4.68	<0.001	19.88	55.92	24.20
父母服刑	消极	20	*OR* = 2.94	1.15	4.73	3.44	<0.001	1.23	11.68	87.10
父母物质滥用	消极	5	*OR* = 2.05	1.65	2.45	14.16	<0.001			
父母患精神疾病	消极	11	*OR* = 1.98	1.25	2.70	6.04	<0.001			
主观家庭功能障碍	消极	21	*r* = 0.36	0.27	0.45	8.05	<0.001	12.89		87.11

注：*k* 表示效应量的数量，抽样误差占比大于 75%或研究内方差占比接近 0 均未报告。

3.5 调节效应检验

当抽样方差占比小于 75%时，表明研究间存在异质性，可以进行下一步分析，因此，在进行主效应检验的 8 个研究组中，共 4 个研究组可以进行调节效应分析。在调节效应检验中，根据蓝媛美等(2021)的建议，为保证研究的准确性和代表性，调节变量的每个类别至少纳入 3 个效应量，因此，剔除少于 3 个效应量的类别。结果显示(见表 3)，(1)单亲与消极组中，性别群体与男性比具有显著的调节作用；(2)父母离异与消极组中，学龄段具有显著的调节作用；(3)父母服刑与消极组中，性别群体与文化背景具有显著的调节作用；(4)主观家庭功能障碍与消极组中，所有调节变量的作用均不显著。

单亲与儿童青少年消极心理健康状态。(1)性别群体具有显著的调节效应($F_{(2, 33)} = 8.84, p < 0.001$)。与男性(*OR* = 6.75, 95%CI [4.47, 9.03])相比，单亲与女性(*OR* = 3.33, 95%CI [0.95, 5.70])消极心理健康状态的关联更弱，相较于男性，单亲导致女性具有消极心理健康状态的危险性减少了 3.43 倍(*OR* = -3.43, 95%CI [-5.58, -1.27])。与男性相比，单亲与男女都有群体(*OR* = 2.69, 95%CI [1.41, 3.97])消极心理健康状态的关联最弱，相较于男性，单亲导致男女都有群体具有消极心理健康状态的危险性减少了 4.06 倍(*OR* = -4.06, 95%CI [-6.18, -1.91])。(2)男性比具有显著的调节效应($F_{(1, 27)} = 7.08, p = 0.013$)。随着男性比增加，单亲导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性也增大(*B* = 0.84, 95%CI [0.19,1.48])。以上结果表明，单亲对男生心理健康产生的消极影响较大。

父母离异与儿童青少年消极心理健康状态。学龄段具有显著的调节效应($F_{(5, 36)} = 4.79, p = 0.002$)。与小学生(*OR* = 2.50, 95%CI [1.12, 3.88])相比，父母离异与小学初高中生(*OR* = 7.60, 95%CI [5.29, 9.91])消极心理健康状态的关联更强，相较于小学生，父母离异导致小学初高中生具有消极心理健康状态的危险性增加了 5.10 倍(*OR* = 5.10, 95%CI [2.40, 7.79])。以上结果表明，相较于小学初高中生都有的群体，父母离异对小学生心理健康产生的消极影响较小。

父母服刑与儿童青少年消极心理健康状态。(1)性别群体具有显著的调节效应($F_{(1, 14)} = 5.90, p = 0.027$)。与女性(*OR* = 5.81, 95%CI [2.94, 8.68])相比，父母服刑与男女都有群体(*OR* = 2.15, 95%CI [0.75, 3.56])消极心理健康状态的关联更弱，相较于女性，父母服刑导致男女都有群体具有消极心理健康状态的危险性减少了 3.66 倍(*OR* = -

3.66 , 95%CI [-6.85, -0.46])。以上结果表明，相较于男女都有群体，父母服刑对女生心理健康产生的消极影响较大。(2)文化背景具有显著的调节效应($F_{(1, 18)} = 10.53$, $p = 0.004$)。随着个人主义指数增大($B = -2.15$, 95%CI [-3.55, -0.76])，父母服刑与儿童青少年消极心理健康状态的关联变得更弱。以上结果表明，相较于个人主义，父母服刑对集体主义背景下儿童青少年心理健康产生的消极影响更大。

表 3 儿童和青少年家庭功能障碍和心理健康关系的调节效应检验

家庭功能障碍变量	心理健康指标效价	调节变量	*k*	Intercept / *OR* / *r* (95% CI)	*B* (95% CI)	$F(df_1, df_2)$	*p*
单亲	消极		36				
		(1) 学龄段	34			*F*(4,29)=0.57	0.688
		小学	6	5.10(1.88,8.31)**			
		初中	13	2.45(-0.01,4.92)	-2.64(-6.38,1.10)		
		高中	5	2.57(-2.10,7.23)	-2.53(-8.19,3.14)		
		小学初中	7	3.12(0.21,6.04)*	-1.97(-5.59,1.65)		
		初高中	3	3.36(-1.49,8.20)	-1.74(-7.55,4.07)		
		(2) 性别群体	36			*F*(2,33)=8.84	<0.001
		男	4	6.75(4.47,9.03)***			
		女	3	3.33(0.95,5.70)**	-3.43(-5.58,-1.27)**		
		男女都有	29	2.69(1.41,3.97)***	-4.06(-6.18,-1.94)***		
		(3) 男性比	29	3.20(1.47,4.92)***	0.84(0.19,1.48)*	*F*(1,27)=7.08	0.013
		(4) 文化背景	36	3.07(1.48,4.66)***	-0.17(-1.49,1.62)	*F*(1,35)=0.07	0.810
		(5) 发表类型	36			*F*(1,34)=1.07	0.307
		期刊	19	3.69(1.71,5.67)***			
		学位论文	17	2.07(-0.41,4.55)	-1.62(-4.79,1.55)		
		(6) 文献质量	36	3.10(1.51,4.69)***	0.34(-1.15,1.83)	*F*(1,34)=0.21	0.648
		(7) 发表时间	36	3.07(1.46,4.67)***	-0.06 (-1.69,1.57)	*F*(1,34)=0.01	0.939
父母离异	消极		42				
		(1) 学龄段	42			*F*(5,36)=4.79	0.002
		小学	13	2.50(1.12,3.88)***			
		初中	4	1.39(-1.17,3.94)	-1.12(-4.02,1.79)		
		高中	6	1.48(-0.61,3.56)	-1.03(-3.53,1.48)		
		小学初中	4	1.27(-1.37,3.90)	-1.23(-4.21,1.74)		
		初高中	10	1.60(0.02,3.21)	-0.90(-3.03,1.22)		
		小学初高中	5	7.60(5.29,9.91)***	5.10(2.40,7.79)***		
		(2) 性别群体	42			*F*(2,39)=1.07	0.352
		男	6	3.90(1.34,6.45)**			
		女	7	3.13(-0.80,5.47)**	-0.76(-3.74,2.22)		
		男女都有	29	1.96(0.83,3.10)**	-1.93(-4.71,0.85)		
		(3) 男性比	32	2.64(1.39,3.89)***	0.94(-0.25,2.12)**	*F*(1,30)=2.61	0.116
		(4) 文化背景	42	2.30(1.29,3.31)***	-0.35(-1.43,0.74)	*F*(1,40)=0.41	0.526
		(5) 发表类型	42			*F*(1,40)=0.19	0.667
		期刊	31	2.47(1.25,3.69)***			
		学位论文	11	2.00(0.19,3.81)*	-0.47(-2.65,1.71)		
		(6) 文献质量	42	2.30(1.29,3.31)***	-0.35(-1.36,0.67)	*F*(1,40)=0.48	0.494
		(7) 发表时间	42	2.40(1.41,3.39)***	-0.68(-1.69,0.33)	*F*(1,40)=1.83	0.183
父母服刑	消极		20				

		(1) 学龄段	18			F(3,14)=1.29	0.315
		小学	5	1.75(-1.46,4.97)			
		小学初中	5	2.79(-1.03,6.60)	1.04(-3.95,6.03)		
		初高中	4	2.52(-1.26, 6.31)	0.77(-4.19,5.74)		
		小学初高中	4	6.23(2.32,10.14)**	4.48(-0.59,9.54)		
		(2) 性别群体	18			F(1,16)=5.90	0.027
		女	3	5.81(2.94,8.68)***			
		男女都有	15	2.15(0.75,3.56)**	-3.66(-6.85,-0.46)*		
		(3) 男性比	17	3.34(1.20,5.48)**	0.38(-0.47,1.23)	F(1,15)=0.93	0.352
		(4) 文化背景	20	3.32(2.03,4.62)***	-2.15(-3.55,-0.76)**	F(1,18)=10.53	0.004
		(5) 发表类型	20			F(1,18)=0.06	0.818
		期刊	17	2.83(0.73,4.93)*			
		学位论文	3	3.36(-0.91,7.62)	0.53(-4.22,5.28)		
		(6) 文献质量	20	3.00(1.05,4.95)**	0.97(-0.53,2.48)	F(1,18)=1.84	0.192
		(7) 发表时间	20	2.98(1.09,4.88)**	0.31(-1.54,2.15)	F(1,18)=0.12	0.730
主观家庭功能障碍	**消极**		21				
		(1) 学龄段	21			F(2, 18)=1.97	0.168
		小学	6	0.52(0.28, 0.75)***			
		初中	3	0.25(0.08, 0.42)**	-0.27(-0.56, 0.02)		
		小学初高中	12	0.37(0.27, 0.48)***	-0.14(-0.40, 0.12)		
		(2) 性别群体	21			F(2, 18)=1.31	0.294
		男	4	0.39(0.25, 0.53)***			
		女	4	0.31(0.17, 0.44)***	-0.09(-0.20, 0.03)		
		男女都有	13	0.36(0.27, 0.46)***	-0.03(-0.14, 0.09)		
		(3) 男性比	19	0.37(0.26, 0.47)***	0.01(-0.04, 0.06)	F(1, 17)=0.13	0.727
		(4) 文化背景	21	0.36(0.26,0.46)***	0.01(-0.08,0.10)	F(1, 19)=0.07	0.790
		集体主义	3	0.32(0.17, 0.46)***			
		个人主义	18	0.39(0.27, 0.51)***	0.08(-0.11, 0.27)		
		(5) 主观家庭功能障碍测量工具	18			F(1, 16)=0.13	0.724
		FAD-GF	13	0.40(0.33, 0.48)***			
		自编问卷	5	0.43(0.32, 0.54)***	0.02(-0.11, 0.15)		
		(6) 文献质量	21	0.36(0.26, 0.46)***	0.01(-0.09, 0.10)	F(1, 19)=0.03	0.869
		(7) 发表时间	21	0.36(0.26, 0.46)***	-0.01(-0.11, 0.08)	F(1, 19)=0.09	0.768

注：k 表示效应量的数量，$k < 3$ 的调节变量类别不纳入分析，*$p < 0.05$; **$p < 0.01$; ***$p < 0.001$。

3.6 调节变量的多重回归分析

当一个研究组中存在两个及以上显著的调节变量时，为避免多重共线性，需要进行多重回归分析(Assink & Wibbelink, 2016)。将性别群体(参照变量为男)、男性比纳入多重回归模型，结果显示，单亲与消极组($F_{(3, 25)} = 4.79$, $p = 0.009$)至少有一个调节变量的回归系数显著偏离零；将性别群体(参照变量为女)、个人主义指数纳入多重回归模型，结果显示，父母服刑与消极组($F_{(2, 17)} = 14.28$, $p < 0.001$)至少有一个调节变量的回归系数显著偏离零。以上结果表明模型中不存在严重的多重共线性。

4 讨论

为探究主观家庭功能障碍、客观家庭功能障碍分别与积极心理健康状态、消极心理健康状态的关系，当前研究采用三水平元分析，对 8 个研究组进行主效应检验，然后对符合标准的 4 个研究组进行调节效应检验。

4.1 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康的关系

主效应检验结果表明，主观家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态呈显著中等正相关，家庭功能障碍程度越高，儿童青少年的心理健康状况就越差，即主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康状态影响儿童青少年。同时，单亲与儿童青少年积极心理健康状态存在负关联，相较于完整家庭的孩子，单亲家庭的孩子更可能不具有积极的心理健康状况。此外，单亲、父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母精神疾病与儿童青少年消极心理健康状态分别存在不同程度的负关联，即具有五种客观家庭功能障碍之一的儿童青少年，相较于没有相应障碍经历的儿童青少年，更可能具有消极的心理健康状况。即单亲通过损害积极心理健康状态、加剧消极心理健康状态影响儿童青少年，父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病通过加剧消极心理健康状态影响儿童青少年。然而，主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用与父母患精神疾病也可能通过损害积极心理健康状态影响儿童青少年，但由于纳入文献的数量限制，当前研究未进行探讨。

当前结果部分支持假设 1，与多数研究结果一致(Casey et al., 2015; 陈建洁, 2018; Davis et al., 2012; Uusitalo-Malmivaara & Lehto, 2013; Van Loon et al., 2014; 王瑛, 1990)，本研究不仅量化了单亲与积极心理健康状态的关系，而且分别量化了主观家庭功能障碍、五种客观家庭功能障碍与消极心理健康状态的关系，解决了相应研究间存在的争议，厘清了部分家庭功能障碍影响儿童青少年心理健康的方式。当前研究结果支持家庭系统理论(Cox & Paley, 2003)。当家庭功能障碍存在时，整个家庭系统及其子系统面临着规范性或非规范性的挑战。为了适应挑战，家庭内部不断变化形成新模式，无论是变化过程还是变化结果，均深刻影响着儿童青少年的心理健康。例如，由于家庭功能障碍或伴随着家庭功能障碍，婚姻关系、亲子关系两个子系统都可能朝不利的方向变化，两者各自的变化及其动态交互作用，均可能对儿童青少年的心理健康产生消极影响。研究表明，不良的婚姻质量、频繁的婚姻冲突，容易使孩子出现抑郁症状，产生心理困扰和行为问题(Lee et al., 2013; Suh et al., 2016)。而不良的亲子沟通质量、频繁的亲子冲突，容易降低孩子的幸福感，使孩子感到愤怒、焦虑、抑郁，甚至有自伤和自杀意念(胡义秋等，2023; Li et al., 2022; Qu et al., 2021; Smokowski et al., 2015)。同时，不良的婚姻关系和亲子关系相互作用，容易使孩子的焦虑、抑郁等心理问题变得更加严重(Bai et al., 2022; Chiang & Bai, 2022; Liu et al., 2020)。因此，家庭功能障碍对儿童青少年心理健康有消极影响。

4.2 儿童青少年家庭功能障碍与心理健康关系的调节变量

4.2.1 性别的调节作用

研究结果显示，性别群体在单亲与儿童青少年消极心理健康状态之间起调节作用，部分支持假设 2。具体来讲，相较于女生，单亲家庭的男生更容易具有消极的心理健康状况。另外，男性比在单亲与儿童青少年消极心理健康状态之间起调节作用，随着男性比的上升，单亲导致儿童青少年具有消极心理健康状态的危险性也随之增大。

此外，效应量数量小于 3 的类别不纳入调节分析。因此，尽管性别群体在父母服刑与儿童青少年消极心理健康状态之间起调节作用，但仅能说明相较于男女都有的群体，女生受到的影响更大，无法进一步进行探讨。

上述结果在一定程度上解决了单亲与儿童青少年消极心理健康状态之间的性别差异争议，支持社会性别角色理论，即由于社会对于不同性别角色的期望和规范，男性和女性会在社会适应上表现出性别差异(Eagly et al., 2000)。当家庭功能障碍存在时，女性更可能会寻找获得社会支持的途径。例如，通过向朋友倾诉来获得同伴支持，以减少和缓解由于家庭产生的负面情绪，而由于社会上存在着类似“男性应该坚强”的性别刻板印象，使得男性更少寻求周围人的帮助(Geckova et al., 2003; Kneavel, 2021; Rueger et al., 2008; Tifferet, 2020)。另外，性别角色给男性带来的影响，也体现在情绪调节方面，相较于女性，男性更可能压抑自己的情绪，避免表达消极情绪，但这会导致更多心理问题出现(Flynn et al., 2010; 姜媛 等, 2008; 刘志军 等, 2009; Mink et al., 2023; 赵鑫 等, 2014)。因此，当家庭功能障碍存在时，男生比女生更可能具有消极的心理健康状况。

4.2.2 其他变量的调节作用

首先，本研究发现，学龄段在父母离异与儿童青少年消极心理健康状态之间起调节作用。然而，由于效应量数量小于 3 的类别不纳入调节分析，因此结果显示的调节作用仅能说明，相较于小学初高中生都有的群体，父母离异使小学生受到的消极影响更小，无法进一步进行探讨，不支持假设 3。学龄段只是年龄的编码方式之一，有着编码不够精准的缺陷，又由于亚组之间的效应量太少和分布不均，导致当前研究所纳入的效应量无法探测出真实的调节效应。

其次，在主观家庭功能障碍与儿童青少年消极心理健康状态的关系之间，主观家庭功能障碍测量工具不具有显著的调节作用，不支持假设 4。这说明 FAD-GF 和自编问卷的测量结果无显著差异，同时，使用 APGAR 作为测量工具的可纳入文献数量过少（小于 3），因此无法比较 APGAR 与其他研究工具的区别。

最后，文化背景在父母服刑与儿童青少年消极心理健康状态之间起调节作用，部分支持假设 5。具体来讲，相较于个人主义，集体主义背景下的儿童青少年更可能具有消极的心理健康状况。生活在强调集体的文化背景下，儿童青少年对自我的认知受到环境的影响更大(Hofstede, 2005; Markus & Kitayama, 1991)，因此，在不良的家庭环境中，集体主义背景下儿童青少年出现心理问题的危险性更大(Zhao et al., 2023)。同时，发表年份、发表类型、文献质量无调节作用，不支持假设 5。这说明在不同的发表背景中，家庭功能障碍对儿童青少年心理健康的消极影响可能并无显著差异。

4.3 研究意义

首先，本研究基于家庭系统理论与心理健康双因素模型，较为全面地探讨了主观、客观家庭功能障碍与儿童青少年积极、消极心理健康状态的关系。在家庭功能障碍的纳入标准中，既包括由研究工具测量的主观指标，也包括反映实际情况的客观指标，可以避免单独考虑主观或客观指标带来的偏差和局限。同时，本研究考虑了心理健康的积极、消极指标，较为完整地反映了儿童青少年心理健康的变化。结果发现，主观家庭功能障碍与消极心理健康状态存在中等程度正相关；在客观家庭功能障碍中，单亲与儿童青少年的积极心理健康状态存在联系，父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与消极心理健康状态存在关联。这一结果表明，家庭功能障

碍可能通过损害积极心理健康状态与加剧消极心理健康状态，加重儿童青少年的心理问题。

其次，本研究结果表明，无论何种形式的家庭功能障碍，导致儿童青少年出现心理问题的风险都更大，而且这种风险可能存在性别差异和文化差异，这对维护和改善家庭功能障碍儿童青少年的心理健康具有启示意义。(1)儿童青少年在面对家庭功能障碍时，尽可能学会主动寻找社会支持，采取适当的方法调节和表达情绪。例如，向老师、同伴等寻求帮助，采用认知重评策略调节消极情绪，以防心理健康受到严重损害。(2)儿童青少年正处于各方面能力有待发展的人生阶段，需要面对多种成长挑战。父母作为孩子成长过程中的第一责任人，在家庭功能未出现障碍前，应该建立并维护良好的婚姻关系、亲子关系等；在家庭功能发挥不良时，应该主动做出改变，使家庭系统有序运转。(3)学校、社会和政府也应该给予家庭功能障碍儿童青少年更多关注，例如，为儿童青少年提供优质的心理援助和生活帮扶。

最后，家庭功能障碍影响儿童青少年心理健康的具体方式、性别差异及文化差异提示，不仅要强调儿童青少年消极心理健康状态的消除，也需要关注其积极心理健康状态的提升，还要在关注文化背景的同时，针对性别差异进行精准干预。

4.4 不足与展望

本研究存在以下不足。第一，由于纳入文献的数量限制，当前研究未能厘清主观家庭功能障碍、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病与积极心理健康状态的关系，但主观家庭功能障碍与这三种客观家庭功能障碍经历可能也会损害儿童青少年的积极心理健康状态。同时，仅将“mental health”作为心理健康的英文检索词可能存在文献遗漏的问题。因此，未来研究可关注主观家庭功能障碍与积极心理健康状态的关系，同时，在有关心理健康的元分析研究中，应使用更多检索词以提升文献查全率。此外，从元分析纳入文献的特征来看，大多数研究只关注了家庭功能障碍对儿童青少年消极心理健康状态的加剧作用，而未关注其对积极心理健康状态的负面影响，未来研究可同时探讨家庭功能障碍与积极、消极心理健康因素的关系，以完整描述家庭功能障碍与心理健康的关系。

第二，本研究未关注家庭外部因素对家庭功能障碍与心理健康关系的影响。根据生态系统理论(Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 2007)，家庭系统的变化可能与家庭外部的其他微系统及其子系统相互作用。例如，不良的同伴关系会增加家庭中不良的婚姻关系和亲子关系造成的消极影响，加剧孩子的心理压力、抑郁情绪，甚至使孩子出现自伤行为、患上精神疾病等。反之，良好的同伴关系可能改善儿童青少年的心理健康(黄垣成 等, 2021, Lopez et al., 2005; Maalouf et al., 2016; Zhang et al., 2018)。因此，未来研究可以将家庭外部因素(例如，同伴关系)作为模型中的调节变量进探讨。

第三，当前研究的调节分析结果需要谨慎对待，因为有的研究组能够纳入调节分析的效应量数太少，而且有些亚组效应量数分布不均，可能会降低调节分析结果的可靠性(方俊燕, 张敏强, 2020)。因此，在应用研究结果时需要谨慎。此外，家庭功能障碍之间可能存在叠加效应。Domzalska 等(2022)发现，在存在主观家庭功能障碍的青少年群体中，相比于父亲未服刑的青少年，父亲服刑的男生更可能表现出行为问题，父亲服刑的女生更可能表现出思维、注意等方面的问题。Logan-Greene 等(2017)也发现，客观家庭功能障碍经历的积累数量与儿童青少年

的心理问题水平呈正相关。因此，不同的家庭功能障碍可能相互叠加，共同影响儿童青少年的心理健康。未来研究需要考虑多种家庭功能障碍同时存在的情况，以补充和完善家庭功能障碍与儿童青少年心理健康的关系。

5 结论

本研究的主要结论如下：

(1)主观家庭功能障碍与心理健康的关系：主观家庭功能障碍通过加剧消极心理健康状态影响儿童青少年。

(2)客观家庭功能障碍与心理健康的关系：①单亲通过损害积极心理健康状态、加剧消极心理健康状态影响儿童青少年，且对男生心理健康的消极影响更大；②父母离异、父母服刑、父母物质滥用、父母患精神疾病通过加剧消极心理健康状态影响儿童青少年。此外，集体主义背景下，父母服刑对儿童青少年心理健康的消极影响更大。

参考文献

(*为纳入元分析的文献)

*昌兵. (1997). 离异家庭儿童对单亲生活适应状况的调查研究. *山东青少年研究, (1997, 2 月)*(01), 44–46+43.

*陈建华, 胡虞志, 丁品惠, 夏民会. (1991). 父母离异对儿童性格特征影响的研究. *湖北预防医学杂志, (1991, 12 月)*(04), 8–10.

*陈建洁. (2018). *单亲家庭中小学生心理弹性与心理健康的关系研究* (硕士学位论文). 山西大学, 太原.

陈静, 冉光明, 张琪, 牛湘. (2022). 儿童青少年同伴侵害与攻击行为关系的三水平元分析. *心理科学进展, 30*(2), 275–290.

*程媛. (2015). *正念训练对抑郁症状青少年冗思的干预研究* (硕士学位论文). 江西师范大学, 南昌.

*旦增顿珠, 陈晓, 王振. (2015). 家庭关怀度对农牧区藏族青少年心理健康的影响研究——以西藏日喀则某县初中生为个案. *西藏大学学报(自然科学版), 30*(01), 110–114.

*邓福春. (2013). 在校青少年的自尊和抑郁现况研究. *健康教育与健康促进, 8*(04), 261–264.

董奇, 林崇德. (2011). *中国儿童青少年心理发育标准化测验简介*. 北京: 科学出版社.

*董奇, 夏勇. (1993). 离异家庭儿童心理健康研究. *中国心理卫生杂志, (1993, 10 月)*(05), 218–220+239.

*范新宇. (2021). *自尊、应对方式和初中生校园欺凌的关系研究* (硕士学位论文). 哈尔滨师范大学.

方俊燕, 张敏强. (2020). 元回归中效应量的最小个数需求：基于统计功效和估计精度. *心理科学进展, 28*(04), 673–686.

*方拴锋, 经承学, 王琳琳. (2010). 父母离异对中学生心理健康状况的影响. *临床医学, 30*(4), 41–42.

*方拴锋, 叶蓓, 任灵敏, 陈静, 张伟, 朱晓华. (2016). 郑州地区青少年抑郁现状调查和影响因素分析. *中国实用医药, 11*(05), 289–291.

方晓义, 徐洁, 孙莉, 张锦涛. (2004). 家庭功能: 理论、影响因素及其与青少年社会适应的*关系. 心理科学进展, 12*(4), 544–553.

*付洋. (2008). *离异家庭学生感知到的教师态度与其心理健康的关系* (硕士学位论文). 东北师范大学, 长春.

*郭金花. (2014). *青少年主观幸福感、自尊、自我控制与网络成瘾的关系研究* (硕士学位论文). 吉林大学, 长春.

韩毅初, 温恒福, 程淑华, 张淳淦, 李欣. (2020). 流动儿童歧视知觉与心理健康关系的元分析. *心理学报, 52*(11), 1313–1326.

*胡雯洁. (2006). *单亲家庭教养方式对青少年心理健康影响因素的归因研究* (硕士学位论文). 陕西师范大学, 西安.

胡义秋, 曾子豪, 彭丽仪, 王宏才, 刘双金, 杨琴, 方晓义. (2023). 亲子关系和父母教育卷入对青少年抑郁、自伤和自杀意念的影响：挫败感和人生意义感的作用. *心理学报, 55*(01), 1–13.

黄垣成, 赵清玲, 李彩娜. (2021). 青少年早期抑郁和自伤的联合发展轨迹：人际因素的作用. *心理学报, 53*(05), 515–526.

吉彬彬, 蒋思珊, 彭媛媛, 吴雨薇, 唐云, 李晶. (2020). 高中生心理韧性在学习压力与学习倦怠的中介作用. *中国健康心理学杂志, 28*(12), 1876–1880.

姜申, 叶欣欣, 奕倩, 宋培歌. (2022). 儿童期逆境的研究热点与前沿分析. *中国儿童保健杂志, 30*(08), 890–894+899.

姜媛, 白学军, 沈德立. (2008). 中小学生情绪调节策略的发展特点. *心理科学, 31*(06), 1308–1312.

蓝媛美, 李超平, 王佳燕, 孟雪. (2022). 员工跨界行为的收益与代价：元分析的证据. *心理学报, 54*(06), 665–683.

*李大荣. (2011). *初中生人格、宽恕与生活满意度的关系研究* (硕士学位论文). 河北师范大学, 石家庄.

李红娟, 李洁, 徐海婷, 张启录, 高家民, 宋纪英, 陈景旭. (2019). 青少年的抑郁情绪和认知情绪调节策略方式. *中国心理卫生杂志,*

33(01), 47–51.
*李文婉. (2019). *初中生心理虐待与社交焦虑的关系：孤独感与自卑的中介作用* (硕士学位论文). 河北大学, 保定.
*李霞. (2007). *高一学生社交状况及其影响因素的研究* (硕士学位论文). 河北师范大学, 石家庄.
*李晓芳, 杨淑红, 王敏娜. (2005). 单亲家庭子女个性特征和行为问题对照研究. *中国健康心理学杂志, (2005, 9 月)*(05), 375–376.
*李昕蓉. (2021). *高中生父母冲突、心理韧性、情绪安全感与主观幸福感的关系研究* (硕士学位论文). 哈尔滨师范大学.
*李玉鸿, 徐红丽. (2009). 重点中学初中一年级学生孤独感调查分析及综合干预. *精神医学杂志, 22*(05), 366–367.
*梁瑞华. (2010). *天津市单亲中小学生心理健康状况调查及相关因素分析* (硕士学位论文). 天津医科大学.
林崇德. (2018). *发展心理学(第三版).* 北京: 人民教育出版社.
*林平. (2016). *单亲家庭初中生主观幸福感、自我接纳、应对方式的关系及干预研究* (硕士学位论文). 浙江师范大学, 金华.
*刘丹. (2017). *初中生心理健康、心理资本与学习倦怠的关系研究* (硕士学位论文). 牡丹江师范学院.
刘豆豆, 胥彦, 李超平. (2021). 中国情境下家长式领导与员工绩效关系的元分析. *心理科学进展, 29*(10), 1829–1846.
刘华山. (2001). 心理健康概念与标准的再认识. *心理科学, 24*(04), 481–480.
*刘建勋, 黄建军, 毛富强. (2003). 父母离异子女精神卫生问题调查. *中国心理卫生杂志, 17*(12), 846–847,831.
*刘梅, 李灵清, 聂雪琼, 孙思伟, 李英华. (2013). 校外青少年社会支持与总体幸福感关系的调查. *中国健康教育, 29*(12), 1098–1101.
刘志军, 刘旭, 冼丽清. (2009). 初中生情绪调节策略与问题行为的关系. *中国临床心理学杂志, 17*(02), 210–212.
*卢永兰, 林铮铮, 林燕. (2018). 主观幸福感对农村留守初中生学习倦怠的影响. *牡丹江师范学院学报(哲学社会科学版), (2018, 4 月)*(02), 140–144.
*鲁昌顺. (2018). *父母心理控制对儿童行为问题的影响：特质情绪智力的中介效应* (硕士学位论文). 深圳大学.
*陆心传, 刘艳秋. (2018). 儿童抑郁症的睡眠、生活、家庭因素调查分析. *世界睡眠医学杂志, 5*(09), 1057–1059.
*吕斐宜. (2002). 父母离异儿童社会交往状况研究. *中国学校卫生, 23*(1), 49–50.
*马俊国, 徐富玲. (2008). 小学生“问题儿童”及其相关因素城乡对比研究. *医学信息, (2008, 4 月)*(06), 914–915.
毛平, 王露露, 谭茗惠, 谢文照, 罗爱静, 郭佳. (2021). 童年不良经历青少年心理健康现状及影响因素. *中南大学学报(医学版), 46*(11), 1298–1305.
*牛祥宇. (2020). *留守初中生亲子亲合、情绪调节自我效能感与主观幸福感的关系研究* (硕士学位论文). 哈尔滨师范大学.
*排日代姆·喀迪尔. (2019). *K 市留守儿童心理健康现状调查与教育策略研究* (硕士学位论文). 喀什大学.
*齐琳, 陈英和, 李艳玲, 郝嘉佳. (2008). 离异家庭儿童的主观幸福感及其影响因素. *心理研究, 1*(02), 62–65.
施国春, 张丽华, 范会勇. (2017). 攻击性和自尊关系的元分析. *心理科学进展, 25*(08), 1274–1288.
*石玉. (2013). *高中生自尊、心理弹性和应对方式的相关研究* (硕士学位论文). 河北师范大学, 石家庄.
*史高岩. (2011). *山东省受欺负初中生身心健康状况及相关因素分析* (硕士学位论文). 山东大学, 济南.
*宋瑞华, 周晓东, 李丁, 张松, 郑新红, 王瑛, 宋端铱. (2014). 单亲家庭儿童童年期创伤经历及行为问题调查. *中国健康心理学杂志, 22*(11), 1740–1742.
*苏萍. (2008). *农村留守儿童人格特征及心理健康水平研究* (硕士学位论文). 广西师范大学, 桂林.
*孙丹, 于守臣, 王红丽, 张忠山, 杨卫边. (2008). 小学生心身障碍状况调查及相关影响因素分析, *临床心身疾病杂志, 14*(1), 30–32.
*孙笑笑, 任辉, 师培霞, 沈思彤, 陈沼桦, 戴琴. (2020). 农村留守儿童亲子疏离现状及在生活事件与抑郁间的中介作用研究. *重庆医学, 49*(20), 3463–3467.
*孙亚娟. (2010). *吕梁市 4～10 岁儿童行为问题现况及相关因素分析* (硕士学位论文). 山西医科大学, 太原.
*王惠萍. (2001). 父母离异青少年自我心理发展的比较研究. *山东青年政治学院学报, (2001, 9 月)*(6), 12–14.
*王建波, 李凤琴, 雷玲玲. (2021). 中学生抑郁症发生情况及其影响因素分析. *山东医学高等专科学校学报, 43*(01), 63–65.
*王玲, 郑雪, 赵玲. (2004). 珠江三角洲地区离异家庭初中生的心理健康及相关因素研究. *中国临床心理学杂志, (2004, 8 月)*(03), 253–255.
*王淼, 李春凯. (2017). 社会资本与多代抚养对儿童自尊的影响研究——基于天津市单、双亲家庭的对比分析, *华东理工大学学报(社会科学版), 32*(06), 45–54.
*王瑛. (1990). 离异家庭儿童情绪与行为的调查研究. *教育科学研究, (1990, 3 月)*(1), 25–29.
*魏明霞. (1991). 父母离异与儿童的问题行为. *河南大学学报：社会科学版, 31*(6), 7–13.
*魏秀蓉. (2019). *家庭功能对初中生幸福感的影响：情绪智力与自尊的中介作用* (硕士学位论文). 广州大学.
*吴赫南. (2017). 引起青少年抑郁水平相关影响因素及预防对策. *现代实用医学, 29*(5), 670–672.
*吴明珍. (2008). *农村留守儿童孤独感的特点及与同伴关系、家庭功能的关系* (硕士学位论文). 苏州大学.

*谢宇, 杨继宇, 陈发祥. (2015). 单亲家庭儿童团体心理咨询干预的效果. *中国健康心理学杂志, 23*(11), 1708–1710.
*许晨曦. (2018). *中职生的自我同一性、自尊、情绪智力的关系及干预研究* (硕士学位论文). 上海师范大学.
*薛蕾. (2008). *服刑家庭儿童青少年心理健康状况及心理干预对策研究* (硕士学位论文). 陕西师范大学, 西安.
*闫瑾. (2019). *积极心理学视角下青少年自卑心理及干预研究* (硕士学位论文). 曲阜师范大学.
*杨福义, 梁宁建. (2008). 早期经验对青少年内隐自尊的影响. *心理科学, 31*(03), 556–561.
*杨涵单. (2020). 青少年抑郁情绪与生活环境、健康危险行为、家庭功能的相关性分析. *健康必读, (2020, 8 月)*(15), 246.
*杨婷. (2020). *儿童感知婚姻冲突、自尊与校园欺凌的关系及教育对策* (硕士学位论文). 河南大学, 开封.
*姚琳, 潘丽红. (2015). 3190 名初中生心理健康状况及其影响因素分析. *中国校医, 29*(02), 86–87+91.
叶静, 张戌凡. (2021). 老年人心理韧性与幸福感的关系：一项元分析. *心理科学进展, 29*(02), 202–217.
*叶曼. (2010). 2406 名农村初中生心理健康影响因素的分析. *中华行为医学与脑科学杂志, (2018, 12 月)*(6), 64–68.
*易嫦娥. (2011). *湖南省 946 例初中生主观幸福感现状研究* (硕士学位论文). 湖南师范大学, 长沙.
*殷友莲. (2017). *绘画团体辅导对高年级小学生孤独感的干预研究* (硕士学位论文). 云南师范大学, 昆明.
*余晓霞. (2017). *中职生心理弹性、生活满意度与同伴关系的关系研究* (硕士学位论文). 广西师范大学, 桂林.
*臧帆. (2009). *离异家庭中职生心理健康问题调查与研究* (硕士学位论文). 大连医科大学.
*张惠欣. (2021). 父母教养方式对中职学生主观幸福感的影响机制研究. *心理学进展, 11*(11), 2623–2631.
*张励. (2011). *离异家庭与非离异家庭青少年的家庭幸福感与心理健康关系的比较研究* (硕士学位论文). 福建师范大学, 福州.
张亚利, 靳娟娟, 俞国良. (2022). 2010～2020 中国内地初中生心理健康问题检出率的元分析. *心理科学进展, 30*(05),965–977.
张亚利, 李森, 俞国良. (2019). 自尊与社交焦虑的关系:基于中国学生群体的元分析. *心理科学进展, 27*(06), 1005–1018.
张亚利, 李森, 俞国良. (2020). 孤独感和手机成瘾的关系: 一项元分析. *心理科学进展, 28*(11), 1836–1852.
张亚利, 李森, 俞国良. (2021). 社交媒体使用与错失焦虑的关系：一项元分析. *心理学报, 53*(03), 273–290.
赵鑫, 张润竹, 郑凯. (2014). 青少年情绪调节策略使用的性别差异. *中国临床心理学杂志, 22*(05), 849–854.
*周丽, 彭朝琼, 袁碧涛. (2009). 深圳市单亲家庭儿童心理健康状况调查. *中国社会医学杂志, 26*(2), 103–105.
*周敏娟, 姚立旗. (2005). 离异家庭青少年社交状况及影响因素研究. *中国学校卫生, 26*(8), 654–655.
*朱军红, 钟宝亮, 徐丽娟. (2013). 武汉地区 7～17 岁中小学生抑郁症状的流行病学调查. *中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 3*(01), 35–39.
*宗晨明. (2018). *离异家庭初中生自卑对孤独感的影响：安全感和家庭忽视的作用* (硕士学位论文). 河北大学, 保定.
*曾玲娟. (2015). 初中生生活满意度特点的调查研究. *学理论, 737*(23), 46–47.
*Arthur Naughton, M. F., Maybery, D., Sutton, K., & Goodyear, M. (2019). Impact of parental mental illness on children's HoNOSCA results in a regional child and adolescent mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, *28*(5), 1053–1064.
Assink, M., & Wibbelink, C. J. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology, 12*(3), 154–174.
Bai, Y., Liu, X., Zhang, B., Fu, M., Huang, N., Hu, Q., & Guo, J. (2022). Associations of youth mental health, parental psychological distress, and family relationships during the COVID-19 outbreak in China. *BMC Psychiatry, 22*(1), 1–11.
*Best, K. (2008). *The cumulative effects of victimization, community violence, and household dysfunction on depression and suicide ideation in a cohort of adolescent females* (Doctorial dissertation). University of South Florida.
*Boch, S. J., Warren, B. J., & Ford, J. L. (2019). Attention, externalizing, and internalizing problems of youth exposed to parental incarceration. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(6), 466–475.
*Bomysoad, R. N., & Francis, L. A. (2021). Associations between parental incarceration and youth mental health conditions: The mitigating effects of adolescent resilience and positive coping strategies. *Current Psychology, 41*(12), 8746–8757.
Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis.* New York: Wiley Press.
*Bradshaw, D., Hannigan, A., Creaven, A. M., & Muldoon, O. T. (2020). Longitudinal associations between parental incarceration and children's emotional and behavioural development: Results from a population cohort study. *Child Care Health and Development*, *46*(2), 195–202.
Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge: Harvard University Press.
Bronfenbrenner, U. , & Morris, P. A. (2007). *The Bioecological Model of Human Development.* Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
*Carballo, J. J., Serrano-Drozdowskyj, E., Garcia Nieto, R., Diaz de Neira-Hernando, M., Perez-Fominaya, M., Molina-Pizarro, C. A., Baca-Garcia, E. (2014). Prevalence and correlates of psychopathology in children and adolescents evaluated with the strengths and difficulties

questionnaire dysregulation profile in a clinical setting. *Psychopathology*, *47*(5), 303–311.

Card, N. A. (2012). *Applied meta-analysis for social science research.* New York: Guilford Press.

*Carless, B., Melvin, G. A., Tonge, B. J., & Newman, L. K. (2015). The role of parental self-efficacy in adolescent school-refusal. *Journal of Family Psychology*, *29*(2), 162–170.

*Casey, E. C., Shlafer, R. J., & Masten, A. S. (2015). Parental incarceration as a risk factor for children in homeless families. *Family Relations*, *64*(4), 490–504.

Cheung, M. W.-L. (2014). Modeling dependent effect sizes with three-level meta-analyses: A structural equation modeling approach. *Psychological Methods*, *19*(2), 211–229.

Chiang, S. C., & Bai, S. Y. (2022). Reciprocal influences among marital relationship, parent-adolescent relationship, and youth depressive symptoms. *Journal of Marriage and Family*, *84*(4), 962–981.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.).* Hillsdale: Erlbaum.

Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding families as systems. *Current Directions in Psychological Science, 12*(5), 193–196.

*Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence: Evidence for specificity. *Personality and Individual Differences*, *52*(1), 100–105.

*Davis, S. K., & Humphrey, N. (2014). Ability versus trait emotional intelligence dual influences on adolescent psychological adaptation. *Journal of Individual Differences*, *35*(1), 54–62.

*Domzalska, A., Skowronski, B., & Wolanczyk, T. (2022). Behavioral and emotional problems of prisoners' children based on the children's self-report. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), Article 561.

Eagly, A. H., Wood, W., & Diekman, A. B. (2000). *The developmental social psychology of gender*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device*. *Journal of Marital and Family Therapy, 9*(2), 171–180.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults—the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258.

Field, J. G., Bosco, F. A., & Kepes, S. (2021). How robust is our cumulative knowledge on turnover?. *Journal of Business and Psychology*, *36*(3), 349–365.

Flynn, J. J., Hollenstein, T., & Mackey, A. (2010). The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: Is suppression different for men and women?. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 582–586.

Geckova, A., van Dijk, J. P., Stewart, R., Groothoff, J. W., & Post, D. (2003). Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescent. *European Journal of Public Health*, *13*(1), 44–50.

*Haskins, A. R. (2015). Paternal incarceration and child-reported behavioral functioning at age 9. *Social Science Research*, *52*, 18–33.

*Havnen, K. S., Breivik, K., Stormark, K. M., & Jakobsen, R. (2011). Why do children placed out-of-home because of parental substance abuse have less mental health problems than children placed for other reasons? *Children and Youth Services Review*, *33*(10), 2010–2017.

*Hindt, L. A., Leon, S. C., & Lurigio, A. J. (2020). Visits with fathers involved in the criminal justice system and behavioral outcomes among children in foster care. *Children and Youth Services Review*, *118*, Article 105371.

Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Chien, W.-T., Bressington, D. T., & Karatzias, T. (2019). Examining patterns of adversity in Chinese young adults using the Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire (ACE-IQ). *Child Abuse & Neglect*, *88*, 179–188.

Hofstede, G. . (2005). *Cultures and organizations: software of the mind.* McGraw-Hill.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (1990). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings.* Newbury Park, CA: Sage.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2000). Fixed effects vs. random effects meta-analysis models: Implications for cumulative research knowledge. *International Journal of Selection and Assessment, 8*(4), 275–292.

Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *Journal of Early Adolescence, 22*(3), 277–309.

Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp.45-59). New York: Oxford University Press.

Kneavel, M. (2021). Relationship between gender, stress, and quality of social support. *Psychological Reports*, *124*(4), 1481–1501.

Lee, T. K., Wickrama, K. A. S., & Simons, L. G. (2013). Chronic family economic hardship, family processes and progression of mental and

physical health symptoms in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(6), 821–836.

Lee, J., Chun, J., Kim, J., Lee, J., & Lee, S. (2021). A social-ecological approach to understanding the relationship between cyberbullying victimization and suicidal ideation in South Korean adolescents: The moderating effect of school connectedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), Article 10623.

Li, N., Li, Y., Huang, X., Xiang, S., Hu, Q., Luo, C., & Chen, J. (2022). The role of achievement attribution in the associations between parent-child communication and psychological well-being among adolescents: A mediation analysis. *European Psychiatry*, *65*(1), Article e52.

Liu, Y., Ge, T., & Jiang, Q. (2020). Changing family relationships and mental health of Chinese adolescents: The role of living arrangements. *Public Health*, *186*, 110–115.

Logan-Greene, P., Tennyson, R. L., Nurius, P. S., & Borja, S. (2017). Adverse childhood experiences, coping resources, and mental health problems among court-involved youth. *Child & Youth Care Forum, 46*(6), 923–946.

Lopez, E. E., Ochoa, G. M., & Olaizola, J. H. (2005). The role of family communication and school adjustment on adolescent mental health. *Salud Mental*, *28*(4), 81–89.

*Luo, Y., Cui, Z., Zou, P., Wang, K., Lin, Z., He, J., & Wang, J. (2020). Mental health problems and associated factors in Chinese high school students in Henan province: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), Article 5944.

Maalouf, F. T., Ghandour, L. A., Halabi, F., Zeinoun, P., Shehab, A. A. S., & Tavitian, L. (2016). Psychiatric disorders among adolescents from Lebanon: Prevalence, correlates, and treatment gap. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(8), 1105–1116.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self-implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253.

*Martinez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2021). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, *27*(2), 231–246.

*Martyn, D., Andrews, L., & Byrne, M. (2014). Prevalence rates and risk factors for mental health difficulties in adolescents aged 16 and 17 years living in rural Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *31*(2), 111–123.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy, 22*(2), 168–189.

Mink, A. J., Maddox, M. M., Pinero, A. J. Z., & Crockett, E. E. (2023). Gender differences in the physiological effects of emotional regulation. *Journal of Social Psychology, 163*(2), 256-268.

Mullen, B. (1989). *Basic meta-analysis: Procedures and programs.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

*Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social science & medicine, 245*, Article 112696.

*Nordh, E. L. W., Priebe, G., Grip, K., Afzelius, M., & Axberg, U. (2022). Mental health in children of parents being treated by specialised psychiatric services. *Scandinavian Journal of Public Health, 50*(8), 1113–1123.

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, *22*(2), 144–167.

Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1982). *Families inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life-cycle.* St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

Orwin, R. G. (1994). Evaluating coding decisions. In H. Cooper & L. V. Hedges (Eds.), *The handbook of research synthesis* (pp. 139–162). New York: Russell Sage Foundation.

Phillips, S. D., Hargis, M. B., Kramer, T. L., Lensing, S. Y., Taylor, J. L., Burns, B. J., & Robbins, J. M. (2000). Toward a level playing field: Predictive factors for the outcomes of mental health treatment for adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*(12), 1485–1495.

Qu, Y., Li, X., Ni, B., He, X., Zhang, K., & Wu, G. (2021). Identifying the role of parent-child conflict and intimacy in Chinese adolescents' psychological distress during school reopening in COVID-19 pandemic. *Developmental Psychology*, *57*(10), 1735–1747.

Robson, D. A., Allen, M. S., & Howard, S. J. (2020). Self-regulation in childhood as a predictor of future outcomes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *146*(4), 324–354.

Rothstein, H. R., Sutton, A. J., & Borenstein, M. (2005). *Publication bias in meta-analysis: Prevention, assessment and adjustments.* Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student

adjustment during early adolescenc. *School Psychology Quarterly*, *23*(4), 496–514.

*Obeid, S., Al Karaki, G., Haddad, C., Sacre, H., Soufia, M., Hallit, R., & Hallit, S. (2021). Association between parental divorce and mental health outcomes among Lebanese adolescents: Results of a national study. *Bmc Pediatrics*, *21*(1), Article 455.

Schmidt, F. L., Oh, I.-S., & Hayes, T. L. (2009). Fixed-versus random-effects models in meta-analysis: Model properties and an empirical comparison of differences in results. *British Journal of Mathematical & Statistical Psychology, 62,* 97–128.

*Shek, D. T. L., & Leung, H. (2013). Positive youth development, life satisfaction, and problem behaviors of adolescents in intact and non-intact families in Hong Kong. *Frontiers in Pediatric*s, *1*, Article 18.

Singh, R., Mahato, S., Singh, B., Thapa, J., & Gartland, D. (2019). Resilience in nepalese adolescents: Socio-demographic factors associated with low resilience. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *12*, 893–902.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice, 6*(6), 1231–1239.

Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. R. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry & Human Development*, *46*(3), 333–345.

*Sonego, M., Llacer, A., Galan, I., & Simon, F. (2013). The influence of parental education on child mental health in Spain. *Quality of Life Research*, *22*(1), 203–211.

Sterne, J. A. C., Sutton, A. J., Ioannidis, J. P. A., Terrin, N., Jones, D. R., Lau, J., … Higgins, J. P. T. (2011). Recommendations for examining and interpreting funnel plot asymmetry in meta-analyses of randomised controlled trials. *British Medical Journal, 343,* Article d4002.

*Størksen, I., Røysamb, E., Moum, T., & Tambs, K. (2005). Adolescents with a childhood experience of parental divorce: A longitudinal study of mental health and adjustment. *Journal of Adolescence, 28*(6), 725–739.

Suh, G. W., Fabricius, W. V., Stevenson, M. M., Parke, R. D., Cookston, J. T., Braver, S. L., & Saenz, D. S. (2016). Effects of the interparental relationship on adolescents' emotional security and adjustment: The important role of father. *Developmental Psychology*, *52*(10), 1666–1678.

Tifferet, S. (2020). Gender differences in social support on social network sites: A meta-analysis. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, *23*(4), 199–209.

Tufanaru, C., Munn, Z., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2015). Fixed or random effects meta-analysis? Common methodological issues in systematic reviews of effectiveness. *International Journal of Evidence-based Healthcare, 13*(3), 196–207.

*Turunen, J., Fransson, E., & Bergstrom, M. (2017). Self-esteem in children in joint physical custody and other living arrangements. *Public Health*, *149*, 106–112.

*Uusitalo-Malmivaara, L., & Lehto, J. E. (2013). Social factors explaining children's subjective happiness and depressive symptoms. *Social Indicators Research*, *111*(2), 603–615.

*Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Witteman, C. L. M., & Hosman, C. M. H. (2014). The relation between parental mental illness and adolescent mental health: The role of family factors. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(7), 1201–1214.

Vaughn-Coaxum, R. A., & Weisz, J. R. (2021). Leveraging the developmental science of psychosocial risk to strengthen youth psychotherapy. *Development and Psychopathology, 33*(2), 670–683.

*Wansink, H. J., Janssens, J. M. A. M., Hoencamp, E., Middelkoop, B. J. C., & Hosman, C. M. H. (2015). Effects of preventive family service coordination for parents with mental illnesses and their children, a RCT. *Families Systems & Health*, *33*(2), 110–119.

*Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B., & Plass-Christl, A. (2019). Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(7), Article 1278.

Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Gaylord-Harden, N., Cho, B., & Lemon, E. (2021). Translating cultural assets research into action to mitigate adverse childhood experience-related health disparities among African American youth. *The American Psychologist, 76*(2), 326–336.

*Zhang, J., Araki, S., Sato, H., & Yokoyama, K. (1999). Psychobehavioral effects of divorced mother-headed one-child families on children in China. *Environmental Health and Preventive Medicine, 4*(3), 135–139.

Zhang, S., Baams, L., van de Bongardt, D., & Dubas, J. S. (2018). Intra- and inter-individual differences in adolescent depressive mood: The role of relationships with parents and friends. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *46*(4), 811–824.

Zhao, M. Y., Ford, T., Wang, P., & Karl, A. (2023). The role of parenting, self-compassion and friendships in depressive symptoms among young people in the UK and China. *Current Psychology, 42*(14), 12007–12022.

A three-level meta-analysis of the relationship between family dysfunction and mental health of children and adolescents

WEN Siyan[1,2,3], YU Xuchen[1,2,3], JIN Lei[1,2,3], GONG Junru[1,2,3], ZHANG Xiaohan[1,2,3], SUN Jinglin[1,2,3], ZHANG Shan[1,2,3], LYU Houchao[1,2,3]

([1] Faculty of Psychology, Southwest University, Chinese Community Psychology Service and Research Center, Chongqing 400715, China)

([2] Psychology and Social Development Research Center, Chongqing 400715, China)

([3] Southwest University, Time Psychology Research Center, Chongqing 400715, China)

Abstract: Family dysfunction, characterized by a family's inability to fulfill its roles or the absence of positive characteristics, is a crucial factor influencing the mental health of children and adolescents. However, the nature of this relationship remains a subject of debate. To gain a relatively comprehensive understanding of the link between family dysfunction (both subjective and objective) and mental health (both positive and negative) in children and adolescents, this study employed a three-level meta-analysis. It drawn upon the family systems theory and the two-factor model of mental health as foundational frameworks. We reviewed and screened literature published up to March 1, 2022. Ultimately, 97 studies were included in the analysis, encompassing 173 effect sizes and 130,227 participants.

The main effect analysis revealed that single-parent families adversely affect the mental health of children and adolescents, exacerbating mental health issues. Other factors such as parental divorce, incarceration, substance abuse, mental illness, and subject family dysfunction also contribute to worsening mental health issues in this demographic. Additionally, the moderating effect analysis indicated that the negative impact of single-parent families is more pronounced in boys. Furthermore, in collectivist cultures, the detrimental effects of parental incarceration on children's and adolescents' mental health are more significant.

Overall, the findings from this meta-analysis supported the family systems theory. The study highlighted the importance of paying closer attention to the positive aspects of mental health in children and adolescents from dysfunctional families. It also suggested that interventions should be tailored to account for gender and cultural differences.

Keywords: children and adolescents, family dysfunction, mental health, three-level meta-analysis